

## 【Q11】

80歳 男性 X年11月2日、ヘルパーに浴室内で湯に漬かった状態(顔面は漬かっていない)で発見され、救急搬送された。湯温は42度の設定になっていた。

既往歴:脳梗塞による軽度不全麻痺、認知症はあるが、ADLは自立していたとのこと。

初診時所見:意識レベルJCS300、ショック、高体温(39.6℃)による播種性血管内凝固症候群・多臓器不全、両前腕背面、背腰部、両大腿後面にⅡ度熱傷(Ⅱs47%)があり、気管挿管による呼吸管理、輸液療法による循環管理が行われた。

意識レベル低下の原因検索(CT検査)で、新しい脳梗塞を認めた。

集中治療管理を行ったが、消化管出血を合併するなど出血傾向が強くなり、同日死亡した。

【適切でない記載】

|   |          |   |   |  |     |
|---|----------|---|---|--|-----|
| <p>(14)</p> <p>死亡の原因</p> <p>◆1欄、2欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください</p> <p>◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください</p> <p>◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください</p> <p>ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください</p> | 施設の名称    |   |   |  |     |
|   | I        | (ア) 直接死因  | 播種性血管内凝固症候群   | 発病(発症)又は受傷から死亡までの期間  | 約1日 |
|   |          | (イ) (ア)の原因  | 過高熱   |  | 約1日 |
|   |          | (ウ) (イ)の原因  |   |  |     |
|   |          | (エ) (ウ)の原因  |   |  |     |
|   | II       | 直接には死因に関与しないが1欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等  | 脳梗塞、全身熱傷  | ◆年、月、日等の単位で書いてくださいただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください(例:1年3か月、5時間20分)   | 約1日 |
| 手術  | ①無 2有    | 部位及び主要所見  | 手術年月日   | 平成 年 月 日<br>昭和   |     |
| 解剖  | ①無 2有    | 主要所見  |   |  |     |
| (15)  | 死因の種類    | <p>1 病死及び自然死</p> <p>外因死 不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焔による傷害 }<br/>         { 6 窒息 7 中毒 8 の他 }<br/>         その他及び不詳の外因死 { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 }<br/>         12 不詳の死</p> |   |  |     |
| (16)  | 外因死の追加事項 | <p>傷害が発生したとき 平成・昭和 年 不詳 日 午前・午後 時 分</p> <p>傷害が発生したところの種別 ①居 2 工場及び建築現場 3 道路 4 その他 ( )</p> <p>◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください</p>  | <p>傷害が発生したところ</p> <p>XX ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺</p> | <p>都道府県 市町村</p> <p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺</p> |     |
| <p>手段及び状況</p> <p>ヘルパーに浴室内で湯に漬かった状態(顔面は漬かっていない)で発見され、過高熱に伴う播種性血管内凝固症候群にて死亡したものの、脳梗塞が契機になった可能性があるが、詳細は不明。</p>   |          |   |   |  |     |

【適切な記載】

|   |  |   |  |                         |     |
|---|--|---|--|-------------------------|-----|
| <p>(14)</p> <p>死亡の原因</p> <p>◆1欄、2欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください</p> <p>◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください</p> <p>◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください</p> <p>ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください</p> | 施設の名称  |   | <p>約1日</p> <p>発病(発症)又は受傷から死亡までの期間</p> <p>◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください(例:1年3か月、5時間20分)</p> | <p>約1日</p>              |     |
|   | I  | (ア) 直接死因  |  |                         | 脳梗塞 |
|   |  | (イ) (ア)の原因  |  |                         |     |
|   |  | (ウ) (イ)の原因  |  |                         |     |
|   | II   | (エ) (ウ)の原因  | <p>直接には死因に関与しないが1欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等</p> <p>過高熱、播種性血管内凝固症候群、熱傷</p>  |                         |     |
|   | 手術   | <p>①無 2有</p> <p>部位及び主要所見</p>                          | 手術年月日  | 平成 年 月 日<br>昭和          |     |
|   | 解剖   | <p>①無 2有</p> <p>主要所見</p>                              |  |                         |     |
| (15)  | <p>死因の種類</p> <p>①病死及び自然死</p> <p>外因死 不慮の外因死 { 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火焔による傷害 }<br/>6窒息 7中毒 8その他<br/>その他及び不詳の外因死   9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因  <br/>12不詳の死</p> |   |  |                         |     |
| (16)  | <p>外因死の追加事項</p> <p>◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください</p>   |   |  |                         |     |
|   | <p>傷害が発生したとき</p> <p>平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分</p>  | <p>傷害が発生したところの種別</p> <p>1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他( )</p> | <p>傷害が発生したところ</p>  | <p>都道府県</p> <p>市区町村</p> |     |
|   | <p>手段及び状況</p>  |   |  |                         |     |

【適切な記載】

|   |  |                                  |                            |  |       |
|---|--|----------------------------------|----------------------------|--|-------|
| <p>(14)</p> <p>死亡の原因</p> <p>◆1欄、2欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください</p> <p>◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください</p> <p>◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください</p> <p>ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください</p> | 施設の名称  |                                  |                            |  |       |
|   | I  | (ア) 直接死因                         | 播種性血管内凝固症候群                | 発病（発症）又は受傷から死亡までの期間  | 約1日   |
|   |  | (イ) (ア) の原因                      | 脳梗塞                        |  | 約1日   |
|   |  | (ウ) (イ) の原因                      |                            |  |       |
|   |  | (エ) (ウ) の原因                      |                            |  |       |
|   | II   | 直接には死因に関与しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等 | 全身熱傷                       | ◆年、月、日等の単位で書いてください<br>ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください<br>(例：1年3か月、5時間20分) | 約1日   |
| 手術  | ①無 2有  | 部位及び主要所見                         | 手術年月日                      | 平成 年 月 日<br>昭和 年 月 日   |       |
| 解剖  | ①無 2有  | 主要所見                             |                            |  |       |
| (15)  | <p>死因の種類</p> <p>①病死及び自然死</p> <p>外因死 不慮の外因死 { 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火焔による傷害 }<br/>6窒息 7中毒 8その他<br/>その他及び不詳の外因死   9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因  <br/>12不詳の死</p> |                                  |                            |  |       |
| (16)  | 外因死の追加事項   | 傷害が発生したとき                        | 平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分      | 傷害が発生したところ   | 都道府県  |
|   | ◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください  | 傷害が発生したところの種類                    | 1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 ( ) | 市 区 町 村  | 都 府 県 |
|   | 手段及び状況   |                                  |                            |  |       |

|      |   |   |  |   |                                   |
|------|---|---|--|---|-----------------------------------|
| (17) | 生後1年未満で病死した場合の追加事項  | 出生時体重<br>グラム                              | 単胎・多胎の別<br>1 単胎    2 多胎 (    子中第    子) | 妊娠週数<br>満    週                                      | ← 女<br>付<br>定<br>て<br>上<br>下<br>へ |
|      |   | 妊娠・分娩時における母体の病態又は異状<br>1 無    2 有    3 不詳 | 母の生年月日<br>平成    年    月    日<br>昭和      | 前回までの妊娠の結果<br>出生児    人<br>死産児    胎<br>(妊娠満22週以後に限る) |                                   |
| (18) | その他特に付言すべきことから<br>浴室内で湯につかった状態(顔面はつかっていない)で、ヘルパーに発見された。入浴中に脳梗塞が生じたものと考えられる。 |   |  |   |                                   |

## 【解説】

浴槽内湯温の高熱暴露により過高熱、それに合併するDICで死亡したと判断し、外因死\_\_不慮の事故 8その他にしたものと判断します。

しかし、意識障害の原因として新しい脳梗塞を診断し、それに起因した一連の病態と判断しているのであれば、I 欄に脳梗塞を記載し、死因の種類を1病死とするのが適切と思われます。死亡の原因欄には損傷名等の記載があり、外因死の追加事項にも可能な限り具体的な記載が望ましいと思われます。

## 【Q12】

64歳 男性。 X年5月5日、統合失調症にて診療所付属施設に入所していた。午後3時20分頃、柏餅を食べている際に窒息し、心肺停止となった。居あわせた職員により、咽頭内の異物除去、心肺蘇生がなされ、救急要請された。救急隊により心肺蘇生術が継続され、救急入院となった。

既往歴：30歳より統合失調症。

初診時所見：二次救命処置により心拍再開し、ICU管理となる。集中治療管理を行ったが、5月15日、死亡した。

【適切でない記載】

|   |   |  |                                  |  |                               |      |
|---|---|--|----------------------------------|--|-------------------------------|------|
| <p>(14)</p> <p>死亡の原因</p> <p>◆1欄、2欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください</p> <p>◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください</p> <p>◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください</p> <p>ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください</p> | 施設の名稱   |  | <p>(ア) 直接死因</p> <p>異物誤嚥による窒息</p> | <p>発病(発症)又は受傷から死亡までの期間</p> <p>◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください<br/>(例：1年3か月、5時間20分)</p> | 10日                           |      |
|   | I   | (イ) (ア) の原因  |                                  |  | 統合失調症                         | 約30年 |
|   |   | (ウ) (イ) の原因  |                                  |  |                               |      |
|   |   | (エ) (ウ) の原因  |                                  |  |                               |      |
|   | II  | <p>直接には死因に関与しないが1欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等</p>                    |                                  |  |                               |      |
|   | 手術  | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 | 部位及び主要所見                         | 手術年月日  | 平成 年 月 日<br>昭和                |      |
| 解剖  | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有  | 主要所見   |                                  |  |                               |      |
| (15)  | <p>死因の種類</p> <p>1 病死及び自然死</p> <p>外因死 不慮の外因死 <input checked="" type="radio"/> 窒息 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焔による傷害</p> <p>その他及び不詳の外因死 6 自殺 7 中毒 8 その他</p> <p>9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因</p> <p>12 不詳の死</p> |  |                                  |  |                               |      |
| (16)  | 外因死の追加事項  | <p>傷害が発生したとき</p> <p>平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分</p>              |                                  |  | <p>傷害が発生したところ</p> <p>都道府県</p> |      |
|   | <p>◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください</p>  | <p>傷害が発生したところの種別</p> <p>1 住居 2 工場及び建築現場 3 道路 4 その他 ( )</p> | <p>市 区</p> <p>都 町村</p>           |  |                               |      |
|   | <p>手段及び状況</p>   |  |                                  |  |                               |      |



【適切な記載】

|   |   |  |  |   |                                |
|---|---|--|--|---|--------------------------------|
| <p>(14)</p> <p>死亡の原因</p> <p>◆1欄、2欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください</p> <p>◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください</p> <p>◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください</p> <p>ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください</p> | 施設の名称   |  |  |   |                                |
|   | I   | (ア) 直接死因   | 咽頭異物による窒息  | 発病(発症)又は受傷から死亡までの期間                     | 10日                            |
|   |   | (イ) (ア)の原因   |  |   |                                |
|   |   | (ウ) (イ)の原因   |  |   |                                |
|   |   | (エ) (ウ)の原因   |  |   |                                |
|   | II  | 直接には死因に関与しないが1欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等                         |  | 統合失調症                                   | 約30年                           |
| 手術  | ①無 2有   | 部位及び主要所見   | 手術年月日  | 平成 年 月 日<br>昭和                          |                                |
| 解剖  | ①無 2有   | 主要所見   |  |   |                                |
| (15)  | <p>死因の種類</p> <p>1 病死及び自然死</p> <p>外因死 不慮の外因死   2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焔による傷害  </p> <p>6 窒息 7 中毒 8 その他</p> <p>その他及び不詳の外因死   9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因  </p> <p>12 不詳の死</p> |  |  |   |                                |
| (16)  | <p>外因死の追加事項</p> <p>◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください</p>  | <p>傷害が発生した日時</p> <p>平成 昭和 X 年 5 月 5 日 午前 午後 3 時 20 分</p> | <p>傷害が発生したところの種別</p> <p>1 住居 2 工場及び建築現場 3 道路 ④ その他 ( 診療所附属施設 )</p> | <p>傷害が発生したところ</p> <p>○△<br/>XX 区 町村</p> | <p>都道府県</p> <p>区</p> <p>町村</p> |
| <p>手段及び状況</p> <p>柏餅を誤嚥し、窒息したもの。</p>   |   |  |  |   |                                |

【適切な記載2】

|   |   |  |  |   |                                     |      |      |
|---|---|--|--|---|-------------------------------------|------|------|
| <p>(14)</p> <p>死亡の原因</p> <p>◆1欄、2欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください</p> <p>◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください</p> <p>◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください</p> <p>ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください</p> | 施設の名称   |  | <p>(ア) 直接死因</p> <p>蘇生後脳症(または低酸素脳症)</p> <p>約10日</p> | <p>発病(発症)又は受傷から死亡までの期間</p> <p>◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください(例:1年3か月、5時間20分)</p> | <p>約10日</p> <p>約10日</p> <p>約10日</p> |      |      |
|   | I   | (イ) (ア)の原因   |  |   |                                     | 窒息   | 約10日 |
|   |   | (ウ) (イ)の原因   |  |   |                                     | 咽頭異物 | 約10日 |
|   | (エ) (ウ)の原因  |  |  |   |                                     |      |      |
|   | II  | <p>直接には死因に関与しないが1欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等</p> <p>統合失調症</p> <p>約30年</p> |  |   |                                     |      |      |
|   | 手術  | <p>①無 2有</p> <p>部位及び主要所見</p>                                     | 手術年月日  | 平成 年 月 日  |                                     |      |      |
| 解剖  | <p>①無 2有</p> <p>主要所見</p>  |  | 昭和 年 月 日   |   |                                     |      |      |
| (15)  | <p>死因の種類</p> <p>1 病死及び自然死</p> <p>外因死 不慮の外因死   2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焔による傷害  </p> <p>6 窒息 7 中毒 8 その他</p> <p>その他及び不詳の外因死   9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因  </p> <p>12 不詳の死</p> |  |  |   |                                     |      |      |
| (16)  | <p>外因死の追加事項</p> <p>◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください</p>  |  | <p>平成 昭和 X 年 5 月 5 日 午前 午後 3 時 20 分頃</p>           | <p>傷害が発生したところ</p> <p>○△</p> <p>XX 市 区 町村</p>  | <p>都道府県</p> <p>市 区 町村</p>           |      |      |
|   | <p>傷害が発生したところの種別</p> <p>1 住居 2 工場及び建築現場 3 道路 ④ その他 (診療所附属施設)</p>  |  | <p>手段及び状況</p> <p>柏餅を誤嚥し、窒息したものの。</p>               |   |                                     |      |      |

|      |  |                          |                                |   |                              |
|------|--|--------------------------|--------------------------------|---|------------------------------|
| (17) | 生後1年未満で病死した場合の追加事項                                       | 出生時体重<br>グラム             | 単胎・多胎の別<br>1 単胎 2 多胎 ( 子中第 子 ) | 妊娠週数<br>満 週                                   | ← 女<br>付<br>定<br>て<br>上<br>て |
|      | 妊娠・分娩時における母体の病態又は異状<br>1 無 2 有                           | 母の生年月日<br>平成 年 月 日<br>昭和 | 3 不詳                           | 前回までの妊娠の結果<br>出生児 人<br>死産児 胎<br>(妊娠満22週以後に限る) |                              |
| (18) | その他特に付言すべきことから<br>心肺停止状態で病院に搬送され、一旦心拍が再開し、治療を受けていたが死亡した。 |                          |                                |   |                              |

## 【解説】

異物誤嚥による窒息死で、外因死の症例です。

長年煩ってきた「統合失調症」をⅠ欄(イ)行に記入するのは適切ではありません。これでは、原死選択で「統合失調症」、その種類が疾病となってしまいます。

Ⅱ欄に記載するのが適切です。

また、死亡の原因として「6窒息」を選択すれば、外因死の追加事項が必要です。

## 【Q13】

83歳 女性 X年9月3日、腹痛、嘔吐、ショック状態で緊急入院となる。既往歴として高血圧症、糖尿病、慢性腎臓病。

初診時所見：腹膜炎のため、緊急開腹術施行、非閉塞性腸間膜虚血(NOMI)の診断。循環動態安定せずICU管理となる。集中治療管理を行うも以下のような種々の合併症を併発し、死亡する。

9月3日－9日：腹部術創の管理(OAM)中に緑膿菌感染症

9月4日以降腎不全に対し、持続血液透析濾過開始。

9月17日：急性呼吸促迫症候群が改善せず、気管切開術

9月24日：ICU退出するが、術創の感染対策、経腸栄養管理、意識レベルⅡ群にて気道管理、透析療法等を継続。

9月30日：突然の心肺停止、蘇生に反応せず死亡。

死亡後CT検査所見：冠動脈石灰化以外に突然死を説明できる所見なし。

【適切でない記載】

|    |             |                                  |  |  |      |  |
|----|-------------|----------------------------------|--|--|------|--|
| 14 | 死亡の原因       | 施設の名称                            |  | 発病（発症）又は受傷から死亡までの期間  | 約2時間 |  |
|    |             | I                                | (ア) 直接死因   |  |      | 急性冠動脈症候群                                     |
|    |             |                                  | (イ) (ア) の原因  |  |      |  |
|    |             |                                  | (ウ) (イ) の原因  |  |      |  |
| II | (エ) (ウ) の原因 |                                  |  |  |      |  |
| 15 | 死因の種類       | 直接には死因に關涉しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等 |  | 約1ヶ月   | 約1ヶ月 |  |
|    |             | 細菌性腹膜炎                           |  |  |      |  |
|    |             | 手術                               | 1 無 <input checked="" type="radio"/> ①                         |  |      | 部位及び主要所見<br>非閉塞性腸間膜虚血症を認め、<br>オープンアブドメン管理とする |
| 16 | 外因死の追加事項    | 解剖                               | <input checked="" type="radio"/> ① 無 <input type="radio"/> 2 有 | 主要所見   |      |  |
|    |             | 死因の種類                            | <input checked="" type="radio"/> ③ 死及び自然死                      | 不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焔による傷害 }<br>外因死 { 6 窒息 7 中毒 8 その他 }<br>その他及び不詳の外因死 { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 }<br>12 不詳の死 |      |  |
|    |             | 傷害が発生したとき                        | 平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分  | 傷害が発生したところ   | 都道府県 |  |
|    |             | 傷害が発生したところの種別                    | 1 住居 2 工場及び建築現場 3 道路 4 その他 ( )                                 | 市 区 町 村  |      |  |
|    |             | 手段及び状況                           |  |  |      |  |

【適切な記載】

|                       |               |  |                     |               |        |
|-----------------------|---------------|--|---------------------|---------------|--------|
| 死亡の原因                 | 施設の名称         |  | 発病（発症）又は受傷から死亡までの期間 | 約24日          |        |
|                       | I             | (ア) 直接死因   |                     |               | 多臓器不全  |
|                       |               | (イ) (ア) の原因  |                     |               | 細菌性腹膜炎 |
|                       |               | (ウ) (イ) の原因  |                     |               | 虚血性腸炎  |
| II                    | (エ) (ウ) の原因   |  |                     |               |        |
| 手術                    | 部位及び主要所見      |  | 手術年月日               | ○X年9月3日<br>昭和 |        |
|                       | 1 無 ○         | 非閉塞性腸間膜虚血症を認め、オープンアブドメン管理とする   |                     |               |        |
| 解剖                    | 主要所見          |  |                     |               |        |
|                       | ○ 1 無 2 有     |  |                     |               |        |
| 死因の種類                 | ○ 3 死及び自然死    |  |                     |               |        |
|                       | 外因死           | 不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焔による傷害 }<br>その他及び不詳の外因死   9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 |                     |               |        |
| 外因死の追加事項              | 12 不詳の死       |  |                     |               |        |
|                       | 傷害が発生したとき     | 平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分  | 傷害が発生したところ          | 都道府県          |        |
|                       | 傷害が発生したところの種別 | 1 住居 2 工場及び建築現場 3 道路 4 その他 ( )   |                     | 市区町村          |        |
| ◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください |               | 手段及び状況   |                     |               |        |

## 【解説】

非閉塞性腸間膜虚血(NOMI)の術後、感染対策管理に難渋し、多臓器不全を合併。突然の心停止が、死後CTでも明確にできない症例です。

冠動脈石灰化を根拠に「急性冠動脈症候群」としていますが、不整脈も否定できません。これのみでは原死選択が循環器系疾患での死亡となります。

直接の死因は不詳でも、心停止を感染症、敗血症、および多臓器不全に至る一連の流れとするのが合理的です。したがって、原死選択にその原因である虚血性腸炎または非閉塞性腸間膜虚血症が選択できるようにするのが適切です。



## 【Q14】

44歳 男性。X年8月1日、午後3時頃、工事作業の現場にて3階部分より転落し、頭部を強打する。

初診時所見：呼吸循環安定するも、意識レベルGCSE1V2M2、瞳孔不同を認める。頭部CT検査にて脳挫傷、硬膜下血腫の診断。

開頭血腫除去術および外減圧後、ICUにて脳圧亢進症状に対する管理を行う。

受傷後10日を経ても意識レベルの改善悪く、疼痛刺激に除皮質硬直を示した。経腸栄養、気管切開で療養病床管理となった。

受傷後30日目頃より、誤嚥性肺炎を合併し、44日目に死亡した。

【適切でない記載】

|   |  |   |                        |  |      |
|---|--|---|------------------------|--|------|
| <p>(14)</p> <p>死亡の原因</p> <p>◆1欄、2欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください</p> <p>◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください</p> <p>◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください</p> <p>ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください</p> | 施設の名称  |   |                        |  |      |
|   | I  | (ア) 直接死因  | 誤嚥性肺炎                  | 発病（発症）又は受傷から死亡までの期間  | 約14日 |
|   |  | (イ) (ア)の原因  |                        |  |      |
|   |  | (ウ) (イ)の原因  |                        |  |      |
|   |  | (エ) (ウ)の原因  |                        |  |      |
|   | II   | 直接には死因に関与しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等  | 脳挫傷                    | ◆年、月、日等の単位で書いてくださいただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください<br>(例：1年3か月、5時間20分) | 44日  |
| 手術  | 1 無 ①  | 部位及び主要所見<br>脳挫傷および硬膜下血腫   | 手術年月日<br>○X年8月1日<br>昭和 |  |      |
| 解剖  | ① 無 2 有  | 主要所見  |                        |  |      |
| (15)  | <p>死因の種類</p> <p>① 病死及び自然死</p> <p>外因死 { 不慮の外因死   2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焔による傷害   6 窒息 7 中毒 8 その他 }</p> <p>その他及び不詳の外因死   9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因  </p> <p>12 不詳の死</p> |   |                        |  |      |
| (16)  | 外因死の追加事項   | <p>傷害が発生したとき 平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分</p> <p>傷害が発生したところの種別 1 住居 2 工場及び建築現場 3 道路 4 その他 ( )</p> <p>◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください</p> <p>手段及び状況</p> | 傷害が発生したところ             | 都道府県<br>市区町村   |      |

【適切な記載】

|   |   |                                  |                                |                     |                     |
|---|---|----------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------|
| <p>(14)</p> <p>死亡の原因</p> <p>◆1欄、2欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください</p> <p>◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください</p> <p>◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください</p> <p>ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください</p> | 施設の名称   |                                  |                                |                     |                     |
|   | I   | (ア) 直接死因                         | 誤嚥性肺炎                          | 発病（発症）又は受傷から死亡までの期間 | 約14日                |
|   |   | (イ) (ア) の原因                      | 脳挫傷および硬膜下血腫                    |                     | 44日                 |
|   |   | (ウ) (イ) の原因                      |                                |                     |                     |
|   |   | (エ) (ウ) の原因                      |                                |                     |                     |
|   | II  | 直接には死因に関与しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等 |                                |                     |                     |
| 手術  | 1 無   | ① 脳挫傷および硬膜下血腫                    | 手術年月日                          | ○ X年8月1日            |                     |
| 解剖  | ① 無   | 2 有                              | 主要所見                           |                     |                     |
| (15)  | <p>死因の種類</p> <p>1 病死及び自然死</p> <p>外因死 不慮の外因死 { 2 交通事故 ③ 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焔による傷害 }<br/>         6 窒息 7 中毒 8 その他<br/>         その他及び不詳の外因死   9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因  <br/>         12 不詳の死</p> |                                  |                                |                     |                     |
| (16)  | 外因死の追加事項  | 傷害が発生したとき                        | 平成 昭和 X年8月1日 午前(午後) 3時頃        | 傷害が発生したところ          | ○△<br>XX ④ 区 町村     |
|   | ◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください   | 傷害が発生したところの種類                    | 1 住居 ② 工場及び建築現場 3 道路 4 その他 ( ) | 手段及び状況              | 工事現場の3階部分から転落したという。 |

|      |   |                     |         |                |                                  |
|------|---|---------------------|---------|----------------|----------------------------------|
| (17) | 生後1年未満で病死した場合の追加事項                        | 出生時体重               | 単胎・多胎の別 |                | 妊娠週数                             |
|      |   | グラム                 | 1 単胎    | 2 多胎 (子中第 子)   | 満 週                              |
|      |   | 妊娠・分娩時における母体の病態又は異状 | 母の生年月日  |                | 前回までの妊娠の結果                       |
|      |   | 1 無 2 有             | 3 不詳    | 平成 年 月 日<br>昭和 | 出生児 人胎<br>死産児 胎<br>(妊娠満22週以後に限る) |
| (18) | その他特に付言すべきことから<br>重度頭部外傷後の合併症として肺炎で死亡したもの |                     |         |                |                                  |

← 女性  
付定  
て  
た  
て

## 【解説】

ヘルニア徴候を示す重度頭部外傷後に意識レベルの改善が悪く(植物状態)、誤嚥性肺炎で死亡した症例です。

I 欄に「誤嚥性肺炎」のみを記入すると原死因が疾病となりますが、本症例は頭部外傷後に生じた誤嚥性肺炎で因果関係があると思われます。I 欄に「脳挫傷、硬膜下血腫」を記載し、外因の「3転倒・転落」を選択するのが適切です。

## 【Q15】

生後3ヶ月男児。朝、ミルク哺乳後に入眠したため、大人用ベッドにあおむけに寝かせた。3時間後に母親が様子を見に行くと、あおむけで顔色が悪く呼吸をしていないことに気付いた。すぐに119番に連絡し、救急隊員の指導で救急車到着まで人工呼吸を行った。病院に搬送後、心肺蘇生を1時間行ったが、反応が見られず、死亡確認となった。

在胎38週、体重2500g、普通分娩にて出生。

妊娠分娩経過に異常なく、出生後も先天性疾患などは指摘されていない。

発達発育は順調で、必要な予防接種等も実施されていた。死亡前に感冒様症状などは認めなかった。家族歴には特記すべきことなし。

外表に出血斑、外傷、皮膚損傷はなく、眼底出血は認めなかった。

死亡状況からは事件、事故ではないと判断された。

家族から剖検の了解が得られなかったため、病理解剖は実施しなかった。

死後画像検査では死亡原因となり得るような所見は認めなかった。

死亡診断書の「死亡の原因」「死因の種類」をどのように記載したらよいでしょうか。

【適切でない記載】

|   |  |   |  |                         |                |
|---|--|---|--|-------------------------|----------------|
| <p>(14)</p> <p>死亡の原因</p> <p>◆1欄、2欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください</p> <p>◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください</p> <p>◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください</p> <p>ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください</p> | 施設の名稱  |   | <p>発病(発症)又は受傷から死亡までの期間</p> <p>◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください<br/>(例：1年3か月、5時間20分)</p> | <p>不詳</p>               |                |
|   | I  | (ア) 直接死因  |  |                         | 乳幼児突然死症候群(の疑い) |
|   |  | (イ) (ア)の原因  |  |                         |                |
|   |  | (ウ) (イ)の原因  |  |                         |                |
|   | (エ) (ウ)の原因                                   |   |  |                         |                |
|   | II   | 直接には死因に関与しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等  |  |                         |                |
|   | 手術   | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有  | 部位及び主要所見   | 手術年月日<br>平成 年 月 日<br>昭和 |                |
|   | 解剖   | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有  | 主要所見   |                         |                |
| (15)  | 死因の種類  | <input checked="" type="radio"/> 病死及び自然死<br>外因死 { 不慮の外因死 { 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火焔による傷害 }<br>{ 6窒息 7中毒 8その他 }<br>その他及び不詳の外因死 { 9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因 }<br>12不詳の死 |  |                         |                |
| (16)  | <p>外因死の追加事項</p> <p>◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください</p> | 傷害が発生したとき   | 平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分  | 傷害が発生したところ              | 都道府県<br>市区町村   |
|   |  | 傷害が発生したところの種類   | 1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他( )  |                         |                |
|   |  | 手段及び状況  |  |                         |                |

【適切な記載】

|   |   |  |                   |  |             |  |
|---|---|--|-------------------|--|-------------|--|
| <p>(14)</p> <p>死亡の原因</p> <p>◆1欄、2欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください</p> <p>◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください</p> <p>◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください</p> <p>ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください</p> | 施設の名称   |  | <p>原因不明の突然死</p>   | <p>発病(発症)又は受傷から死亡までの期間</p> <p>◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください<br/>(例：1年3か月、5時間20分)</p> | <p>不詳</p>   |  |
|   | I   | (ア) 直接死因   |                   |  |             |  |
|   |   | (イ) (ア)の原因   |                   |  |             |  |
|   |   | (ウ) (イ)の原因   |                   |  |             |  |
| II  | (エ) (ウ)の原因  |  |                   |  |             |  |
| 手術  | <p>①無 2有</p> <p>部位及び主要所見</p>  | 手術年月日  | 平成 年 月 日          | 昭和 年 月 日   |             |  |
| 解剖  | <p>①無 2有</p> <p>主要所見</p>  |  |                   |  |             |  |
| (15)  | <p>死因の種類</p> <p>1 病死及び自然死</p> <p>外因死 不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焔による傷害 }<br/>         { 6 窒息 7 中毒 8 その他 }</p> <p>②不詳の死 ③その他及び不詳の外因死 { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 }</p> |  |                   |  |             |  |
| (16)  | 外因死の追加事項  | <p>傷害が発生したとき</p> <p>平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分</p>              | <p>傷害が発生したところ</p> | <p>都道府県</p>  | <p>市区町村</p> |  |
|   | <p>◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください</p> <p>手段及び状況</p>  | <p>傷害が発生したところの種別</p> <p>1 住居 2 工場及び建築現場 3 道路 4 その他 ( )</p> |                   |  |             |  |



|      |  |   |  |   |                                   |
|------|--|---|--|---|-----------------------------------|
| (17) | 生後1年未満で病死した場合の追加事項   | 出生時体重<br>グラム  | 単胎・多胎の別<br>1 単胎    2 多胎 (    子中第    子) | 妊娠週数<br>満    週                                      | ← 女<br>付<br>定<br>て<br>上<br>記<br>へ |
|      |  | 妊娠・分娩時における母体の病態又は異状<br>1 無    2 有    [    ]    3 不詳 | 母の生年月日<br>平成    年    月    日<br>昭和      | 前回までの妊娠の結果<br>出生児    人<br>死産児    胎<br>(妊娠満22週以後に限る) |                                   |
| (18) | その他特に付言すべきことから<br>自宅で様子がおかしいことに気づき、病院に搬送され治療を受けるも、蘇生処置に反応なく死亡が確認された。 |   |  |   |                                   |

## 【解説】

乳幼児突然死症候群(SIDS)は「それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として1歳未満の児に突然の死をもたらした症候群」と定義されており、診断は剖検および死亡状況調査に基づいて行う必要があります。法医解剖(司法、行政、承諾、新法)がなされなかった場合は、家族の同意を得て病理解剖により診断することとなります。

何らかの理由で解剖がなされない場合および死亡状況調査が実施されない場合は、SIDSの診断は不可能となります。SIDS以外に乳児に突然の死をもたらす疾患および窒息や虐待などの外因死との鑑別も必要ですので、解剖がなされない場合には、死亡状況からSIDSが強く疑われる場合でも、死亡診断書(死体検案書)の死因は原因不明、死因分類は「12.不詳」が適切です。

## 【Q16】

72歳男性、生来健康、特記すべき既往症なし。

血尿が出現し、病院を受診したところ、膀胱がんの診断を受けた。手術のため全身状態の精査を行ったところ、左上葉に腫瘍が見つかり、肺がんと診断された。

肺がん、膀胱がんそれぞれ手術（平成X年6月10日；左肺上葉切除術、平成X年7月25日；経尿道的腫瘍切除術）が行われ、病理組織検査の結果、肺がんは扁平上皮癌、膀胱がんは移行上皮癌であった。

手術後も経過観察を行っていたが、1年半後に肺に再発巣がみられ、再発巣の増大に伴い身体が衰弱し、初診の約2年後に死亡した。

この場合、死亡診断書の「死亡の原因」をどのように記載したらよいでしょうか。

【適切でない記載】

|   |  |   |  |                         |     |
|---|--|---|--|-------------------------|-----|
| <p>(14)</p> <p>死亡の原因</p> <p>◆1欄、2欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かなくてください</p> <p>◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください</p> <p>◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください</p> <p>ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください</p> | 施設の名称  |   | <p>発病(発症)又は受傷から死亡までの期間</p> <p>◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください<br/>(例：1年3か月、5時間20分)</p> | <p>不詳</p> <p>不詳</p>     |     |
|   | I  | (ア)直接死因   |  |                         | 肺癌  |
|   |  | (イ)(ア)の原因   |  |                         | 膀胱癌 |
|   |  | (ウ)(イ)の原因   |  |                         |     |
|   |  | (エ)(ウ)の原因   |  |                         |     |
| II  | <p>直接には死因に関与しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等</p>  |   |  |                         |     |
| 手術  | 1無 2有  | <p>部位及び主要所見</p> <p>左肺上葉切除術<br/>経尿道的腫瘍切除術</p>          | <p>手術年月日</p> <p>平成 23 6 10<br/>昭和 23 7 25</p>  |                         |     |
|   | 解剖   | 1無 2有   | <p>主要所見</p>  |                         |     |
| (15)  | <p>死因の種類</p> <p>1 病死及び自然死</p> <p>外因死 { 不慮の外因死   2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火焔による傷害  <br/>6窒息 7中毒 8その他<br/>その他及び不詳の外因死   9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因   }</p> <p>12不詳の死</p> |   |  |                         |     |
| (16)  | 外因死の追加事項   | <p>傷害が発生したとき</p> <p>平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分</p>         | <p>傷害が発生したところ</p>  | <p>都道府県</p> <p>市区町村</p> |     |
|   | ◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください  | <p>傷害が発生したところの種類</p> <p>1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他( )</p> |  |                         |     |
|   | <p>手段及び状況</p>  |   |  |                         |     |

【適切な記載】

|   |            |   |  |                          |      |
|---|------------|---|--|--------------------------|------|
| <p>(14)</p> <p>死亡の原因</p> <p>◆1欄、2欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かなくてください</p> <p>◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください</p> <p>◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください</p> <p>ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください</p> | 施設の名称      |   |  |                          |      |
|   | I          | (ア) 直接死因  | 原発性左肺上葉扁平上皮癌   | 発病(発症)又は受傷から死亡までの期間      | 約2年  |
|   |            | (イ) (ア)の原因  |  |                          |      |
|   |            | (ウ) (イ)の原因  |  |                          |      |
| II  | (エ) (ウ)の原因 |   | ◆年、月、日等の単位で書いてくださいただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください<br>(例：1年3か月、5時間20分) | 約2年                      |      |
| 直接には死因に関与しないが1欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等  | 膀胱移行上皮癌    |   |  |                          |      |
| 手術  | 1無 ②有      | 部位及び主要所見<br>左肺上葉切除術<br>経尿道的腫瘍切除術  | 手術年月日  | 平成 23 6 10<br>昭和 23 7 25 |      |
| 解剖  | ①無 2有      | 主要所見  |  |                          |      |
| (15)  | 死因の種類      | <p>①病死及び自然死</p> <p>外因死 不慮の外因死 { 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火焔による傷害 }<br/>6窒息 7中毒 8その他</p> <p>その他及び不詳の外因死 { 9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因 }</p> <p>12不詳の死</p> |  |                          |      |
| (16)  | 外因死の追加事項   | 傷害が発生したとき   | 平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分  | 傷害が発生したところ               | 都道府県 |
|   |            | 傷害が発生したところの種類   | 1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 ( )   |                          | 市区町村 |
|   |            | ◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください   |  |                          |      |

## 【解説】

本文から、いわゆる重複がんの事例で、死因は肺の扁平上皮癌の切除後の再発と考えられます。

死因は、「左肺上葉扁平上皮癌」として、術式等も記載してください（伝聞情報をふまえても可）。

また、精度の高い正確なデータの収集のためにも分かる範囲で部位・組織型なども併せて記載をお願いします。

## 【Q17】

64歳男性。平成X年12月6日午前1時頃、〇〇県△△市の自宅で火災が発生した。家屋の2部屋が焼け、鎮火後、火元の隣の部屋から発見された。

発見場所の部屋はそれほど焼けていない。遺体に大きな損傷はなく、熱による損傷(火傷)もみられなかった。死斑は鮮紅色、血液を採取し、一酸化炭素ヘモグロビン飽和度を測定したところ、83.2%であった(致死濃度:60%以上)。法医解剖では諸臓器が鮮紅色を呈し、気管内に煤の付着がみられた。

死体の所見、身体所見等から、一酸化炭素中毒による死亡と判断された。また、その後の捜査で、ストーブの火の不始末が火災の原因と判断された。

この場合、死体検案書の記載は、どのようにしたらよいでしょうか。

【適切でない記載】

|   |           |   |  |  |                          |  |
|---|-----------|---|--|--|--------------------------|--|
| <p>(14)</p> <p>死亡の原因</p> <p>◆1欄、2欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください</p> <p>◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください</p> <p>◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください</p> <p>ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください</p> | 施設の名称     |   | <p>一酸化炭素中毒</p>   | <p>発病(発症)又は受傷から死亡までの期間</p> <p>◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください<br/>(例：1年3か月、5時間20分)</p> | <p>短時間</p>               |  |
|   | I         | (ア)直接死因   |  |  |                          |  |
|   |           | (イ)(ア)の原因   |  |  |                          |  |
|   |           | (ウ)(イ)の原因   |  |  |                          |  |
|   | (エ)(ウ)の原因 |   |  |  |                          |  |
|   | II        | 直接には死因に関与しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等  |  |  |                          |  |
|   | 手術        | ①無 2有   | 部位及び主要所見   | 手術年月日  | 平成 年 月 日<br>昭和           |  |
|   | 解剖        | 1無 ②有   | <p>【主要所見】</p> <p>諸臓器は鮮紅色、気管内に煤の付着。<br/>血液から高濃度の一酸化炭素ヘモグロビンを検出。</p> |  |                          |  |
| (15)  | 死因の種類     | <p>1病死及び自然死</p> <p>外因死 不慮の外因死 { 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火焔による傷害 }<br/>6窒息 ⑦中毒 8その他</p> <p>その他及び不詳の外因死   9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因  </p> <p>12不詳の死</p> |  |  |                          |  |
| (16)  | 外因死の追加事項  | 傷害が発生したとき   | 平成 昭和 X 年 12月 6 日 ⑧午前 午後 1時 頃分                                     | 傷害が発生したところ   | 〇〇 都道府県<br>△△ 区<br>市 町 村 |  |
|   |           | 傷害が発生したところの種類   | ①住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 ( )   |  |                          |  |
|   |           | <p>◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください</p> <p>手段及び状況</p> <p>自宅の火災にまきこまれたもの。</p>   |  |  |                          |  |



【適切な記載】

|  |          |  |   |  |                                |  |
|--|----------|--|---|--|--------------------------------|--|
| <p>(14) 死亡の原因</p> <p>◆1欄、2欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かなくてください</p> <p>◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください</p> <p>◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください</p> <p>ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください</p> | 施設の名称    |  | <p>一酸化炭素中毒</p>  | <p>発病(発症)又は受傷から死亡までの期間</p> <p>◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください<br/>(例：1年3か月、5時間20分)</p> | <p>短時間</p>                     |  |
|  | I        | (ア) 直接死因   |   |  |                                |  |
|  |          | (イ) (ア)の原因   |   |  |                                |  |
|  |          | (ウ) (イ)の原因   |   |  |                                |  |
|  | II       | (エ) (ウ)の原因   |   |  |                                |  |
|  | 手術       | <p>①無 2有</p> <p>部位及び主要所見</p>   | 手術年月日   | 平成 年 月 日   | 昭和                             |  |
|  | 解剖       | <p>1無 ②有</p> <p>主要所見</p> <p>諸臓器は鮮紅色、気管内に煤の付着。<br/>血液から高濃度の一酸化炭素ヘモグロビンを検出。</p>  |   |  |                                |  |
| (15)   | 死因の種類    | <p>1 病死及び自然死</p> <p>外因死 不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 ⑤ 火災及び火焔による傷害 }<br/>6 窒息 7 中毒 8 その他<br/>その他及び不詳の外因死   9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因  </p> <p>12 不詳の死</p> |   |  |                                |  |
| (16)   | 外因死の追加事項 | <p>◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください</p> <p>手段及び状況</p> <p>自宅の火災にまきこまれたもの。</p>  | <p>傷害が発生したとき</p> <p>平成 昭和 X 年 12 月 6 日 午後 1 時 頃 分</p> | <p>傷害が発生したところ</p> <p>△△ 区 町村</p>   | <p>都道府県</p> <p>区</p> <p>町村</p> |  |
|  |          | <p>傷害が発生したところの種別</p> <p>① 住居 2 工場及び建築現場 3 道路 4 その他 ( )</p>   |   |  |                                |  |

## 【解説】

本文から、死因は家屋火災による一酸化炭素中毒と考えられます。直接死因は一酸化炭素中毒ですが、死因の種類は火災に起因するものなので、「5.煙・火災及び火焰による傷害」となります。

火災であることは外因死の追加事項に記入いただき、その起こった場所や状況についても、分かる範囲で状況等を詳細に記載いただくようお願いいたします。

## 【Q18】

42歳男性。平成X年9月16日、午後2時頃、〇〇県△△市のゴルフ場でプレー中に雷雨となり、雨宿りをしていたところ、落雷があり、直後に倒れているのを発見された。

救急隊の到着時、心肺停止状態で、病院に搬送されたが死亡が確認された。死後CT検査も施行されたが、特に有意な所見は得られなかった。死体検案の際に、皮膚にいわゆる「電紋」が確認された。

死体の所見、身体所見等から、落雷による死亡と判断された。

この場合、死体検案書の「死亡の原因」をどのように記載したらよいでしょうか。

【適切でない記載】

|   |   |  |                   |  |             |  |
|---|---|--|-------------------|--|-------------|--|
| <p>(14)</p> <p>死亡の原因</p> <p>◆1欄、2欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください</p> <p>◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください</p> <p>◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください</p> <p>ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください</p> | 施設の名稱   |  | <p>落雷</p>         | <p>発病(発症)又は受傷から死亡までの期間</p> <p>◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください<br/>(例：1年3か月、5時間20分)</p> | <p>短時間</p>  |  |
|   | I   | (ア) 直接死因   |                   |  |             |  |
|   |   | (イ) (ア)の原因   |                   |  |             |  |
|   |   | (ウ) (イ)の原因   |                   |  |             |  |
| II  | (エ) (ウ)の原因  |  |                   |  |             |  |
| 手術  | <p>①無 2有</p> <p>部位及び主要所見</p>  | 手術年月日  | 平成 年 月 日          | 昭和 年 月 日   |             |  |
| 解剖  | <p>①無 2有</p> <p>主要所見</p>  |  |                   |  |             |  |
| (15)  | <p>死因の種類</p> <p>1 病死及び自然死</p> <p>外因死 不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焔による傷害 }<br/>         { 6 窒息 7 中毒 ⑧ その他 }</p> <p>その他及び不詳の外因死   9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因  </p> <p>12 不詳の死</p> |  |                   |  |             |  |
| (16)  | 外因死の追加事項  | <p>傷害が発生したとき</p> <p>平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分</p>              | <p>傷害が発生したところ</p> | <p>都道府県</p>  | <p>市区町村</p> |  |
|   | <p>◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください</p>  | <p>傷害が発生したところの種別</p> <p>1 住居 2 工場及び建築現場 3 道路 4 その他 ( )</p> |                   |  |             |  |
|   | <p>手段及び状況</p>   |  |                   |  |             |  |

【適切な記載】

|   |                       |  |                                     |  |                   |  |
|---|-----------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------|--|
| <p>(14)</p> <p>死亡の原因</p> <p>◆1欄、2欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください</p> <p>◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください</p> <p>◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください</p> <p>ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください</p> | 施設の名稱                 |  | <p>雷撃症</p>                          | <p>発病(発症)又は受傷から死亡までの期間</p> <p>◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください<br/>(例：1年3か月、5時間20分)</p> | <p>短時間</p>        |  |
|   | I                     | (ア)直接死因  |                                     |  |                   |  |
|   |                       | (イ)(ア)の原因  |                                     |  |                   |  |
|   |                       | (ウ)(イ)の原因  |                                     |  |                   |  |
|   | (エ)(ウ)の原因             |  |                                     |  |                   |  |
|   | II                    | 直接には死因に関与しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等   |                                     |  |                   |  |
|   | 手術                    | <input type="radio"/> ①無 <input checked="" type="radio"/> 2有   | 部位及び主要所見                            | 手術年月日  | 平成 年 月 日<br>昭和    |  |
|   | 解剖                    | <input type="radio"/> ①無 <input checked="" type="radio"/> 2有   | 主要所見                                |  |                   |  |
| (15)  | 死因の種類                 | <p>1 病死及び自然死</p> <p>外因死 不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焔による傷害 }<br/>                 { 6 窒息 7 中毒 ⑧ その他 }</p> <p>その他及び不詳の外因死   9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因  </p> <p>12 不詳の死</p> |                                     |  |                   |  |
| (16)  | 外因死の追加事項              | 傷害が発生したとき  | 平成 昭和 X 年 6 月 10 日 午前・午後 ⑧ 2 時 頃 分  | 傷害が発生したところ   | ○○ 都道府県<br>△△ 市町村 |  |
|   |                       | 傷害が発生したところの種類  | 1 住居 2 工場及び建築現場 3 道路 ① その他 ( ゴルフ場 ) |  |                   |  |
|   | ◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください | 手段及び状況<br>ゴルフ場でプレー中、落雷に遭ったという。   |                                     |  |                   |  |

## 【解説】

本文から、死因は落雷による「雷撃症」と考えられました。死因欄の記載は、状況としては「落雷」ですが、傷病名での記載になりますので、「雷撃症」、死因の種類は「8.その他の外因死」となります。

また、外因死の追加事項につきましても、分かる範囲で状況等について詳細な記載が必要です。

## 【Q18】

42歳男性。平成X年9月16日、午後2時頃、〇〇県△△市のゴルフ場でプレー中に雷雨となり、雨宿りをしていたところ、落雷があり、直後に倒れているのを発見された。

救急隊の到着時、心肺停止状態で、病院に搬送されたが死亡が確認された。死後画像検査(CT)も施行されたが、特に有意な所見は得られなかった。死体検案の際に、皮膚にいわゆる「電紋」が確認された。

死体の所見、身体所見等から、落雷による死亡と判断された。

この場合、死体検案書の「死亡の原因」をどのように記載したらよいでしょうか。

【適切でない記載】

|   |                          |  |                              |  |                   |  |
|---|--------------------------|--|------------------------------|--|-------------------|--|
| <p>(14)</p> <p>死亡の原因</p> <p>◆1欄、2欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください</p> <p>◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください</p> <p>◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください</p> <p>ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください</p> | 施設の名称                    |  | <p>落雷</p>                    | <p>発病(発症)又は受傷から死亡までの期間</p> <p>◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください<br/>(例：1年3か月、5時間20分)</p> | <p>短時間</p>        |  |
|   | I                        | (ア)直接死因  |                              |  |                   |  |
|   |                          | (イ)(ア)の原因  |                              |  |                   |  |
|   |                          | (ウ)(イ)の原因  |                              |  |                   |  |
|   | II                       | (エ)(ウ)の原因  |                              |  |                   |  |
|   | 手術                       | <p>①無 2有</p> <p>部位及び主要所見</p>   | 手術年月日                        | 平成 年 月 日   | 昭和 年 月 日          |  |
| 解剖  | <p>①無 2有</p> <p>主要所見</p> |  |                              |  |                   |  |
| (15)  | 死因の種類                    | <p>1病死及び自然死</p> <p>外因死 不慮の外因死 { 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火焔による傷害 }<br/>         6窒息 7中毒 ⑧その他<br/>         その他及び不詳の外因死   9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因  <br/>         12不詳の死</p> |                              |  |                   |  |
| (16)  | 外因死の追加事項                 | <p>◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください</p> <p>手段及び状況</p>   | <p>平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分</p> | <p>傷害が発生したとき</p>   | <p>傷害が発生したところ</p> |  |
|   |                          | <p>傷害が発生したところの種別</p> <p>1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 ( )</p>   | <p>市 区 町 村</p>               | <p>都 道 府 県</p>   |                   |  |



【適切な記載】

|   |  |  |                                  |  |                |                          |
|---|--|--|----------------------------------|--|----------------|--------------------------|
| <p>(14)</p> <p>死亡の原因</p> <p>◆1欄、2欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください</p> <p>◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください</p> <p>◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください</p> <p>ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください</p> | 施設の名称  |  | <p>雷撃症</p>                       | <p>発病(発症)又は受傷から死亡までの期間</p> <p>◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください<br/>(例：1年3か月、5時間20分)</p> | <p>短時間</p>     |                          |
|   | I  | (ア)直接死因  |                                  |  |                |                          |
|   |  | (イ)(ア)の原因  |                                  |  |                |                          |
|   |  | (ウ)(イ)の原因  |                                  |  |                |                          |
|   | (エ)(ウ)の原因                                    |  |                                  |  |                |                          |
|   | II   | 直接には死因に関与しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等   |                                  |  |                |                          |
|   | 手術   | <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有   | 部位及び主要所見                         | 手術年月日  | 平成 年 月 日<br>昭和 |                          |
|   | 解剖   | <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有   | 主要所見                             |  |                |                          |
| (15)  | 死因の種類  | <p>1 病死及び自然死</p> <p>外因死 不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焔による傷害 }<br/>                     { 6 窒息 7 中毒 8 その他 }</p> <p>その他及び不詳の外因死 { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 }</p> <p>12 不詳の死</p> |                                  |  |                |                          |
| (16)  | <p>外因死の追加事項</p> <p>◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください</p> | 傷害が発生したとき  | 平成 昭和 X 年 6 月 10 日 午前・午後 2 時 頃 分 |  | 傷害が発生したところ     | ○○ 都道府県<br>△△ 区<br>● 市町村 |
|   |  | 傷害が発生したところの種類  | 1 住居 2 工場及び建築現場 3 道路 ① その他(ゴルフ場) |  |                |                          |
|   | 手段及び状況                                       | <p>ゴルフ場でプレー中、落雷に遭ったという。</p>  |                                  |  |                |                          |

## 【解説】

本文から、死因は落雷による「雷撃症」と考えられました。死因欄の記載は、状況としては「落雷」ですが、傷病名での記載になりますので、「雷撃症」、死因の種類は「8.その他の外因死」となります。

また、外因死の追加事項につきましても、分かる範囲で状況等について詳細な記載が必要です。

## 【Q20】

47歳女性。平成X年3月16日、午後2時頃、〇〇県△△市の自宅室内で死亡しているのを発見された。数年前からうつ病にて、通院・投薬治療を受けている。

室内のゴミ箱から大量の三環系抗うつ薬の空き包装が発見された。死体検案では、明らかな損傷等はなく、死後画像検査(CT)にて、胃内に高吸収を示す沈渣が多量みられた。尿の薬物簡易検査で三環系抗うつ薬が陽性であった。

死体の所見、身体所見等から、薬物の過剰摂取による死亡と判断された。死体現象から死亡時刻は3月16日、午前2時頃、薬物服用はその少し前と考えられた。警察の捜査で、意図して摂取したか、誤って大量に服薬したか判然としない。

この場合、死体検案書の「死亡の原因」等の記載をどのようにしたらよいでしょうか。

【適切でない記載】

|   |           |  |  |                   |                        |
|---|-----------|--|--|-------------------|------------------------|
| <p>(14)</p> <p>死亡の原因</p> <p>◆1欄、2欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください</p> <p>◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください</p> <p>◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください</p> <p>ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください</p> | 施設の名称     |  | <p>発病(発症)又は受傷から死亡までの期間</p> <p>◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください<br/>(例：1年3か月、5時間20分)</p> | 短時間               |                        |
|   | I         | (ア)直接死因  |  |                   | 薬物中毒(推定)               |
|   |           | (イ)(ア)の原因  |  |                   |                        |
|   |           | (ウ)(イ)の原因  |  |                   |                        |
|   | (エ)(ウ)の原因 |  |  |                   |                        |
|   | II        | 直接には死因に関与しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等   |  |                   |                        |
|   | 手術        | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2有  | 部位及び主要所見   | 手術年月日 平成 年 月 日 昭和 |                        |
|   | 解剖        | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2有  | 主要所見   |                   |                        |
| (15)  | 死因の種類     | <p>1病死及び自然死</p> <p>外因死 不慮の外因死 { 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火焔による傷害 }<br/>                 { 6窒息 7中毒 8その他 }</p> <p>その他及び不詳の外因死 { 9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因 }</p> <p>12不詳の死</p> |  |                   |                        |
| (16)  | 外因死の追加事項  | 傷害が発生したとき  | 平成 昭和 X 年 3 月 16 日 午後 2 時 頃 分  | 傷害が発生したところ        | ○○ 都道<br>△△ 区<br>市 町 村 |
|   |           | 傷害が発生したところの種類  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 1居 2 工場及び建築現場 3 道路 4 その他 ( )                                     |                   |                        |
|   |           | 手段及び状況<br>自宅室内で死亡していた。   |  |                   |                        |

【適切な記載】

|   |          |  |  |                                    |                                       |
|---|----------|--|--|------------------------------------|---------------------------------------|
| <p>(14)</p> <p>死亡の原因</p> <p>◆1欄、2欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください</p> <p>◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください</p> <p>◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください</p> <p>ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください</p> | 施設の名称    |  | <p>発病(発症)又は受傷から死亡までの期間</p> <p>◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください<br/>(例：1年3か月、5時間20分)</p> | 短時間                                |                                       |
|   | I        | (ア) 直接死因   |  |                                    | 三環系抗うつ薬中毒(推定)                         |
|   |          | (イ) (ア)の原因   |  |                                    |                                       |
|   |          | (ウ) (イ)の原因   |  |                                    |                                       |
|   | II       | (エ) (ウ)の原因   |  |                                    |                                       |
|   | 手術       | <p>①無 2有</p> <p>部位及び主要所見</p>   | 手術年月日  | 平成 年 月 日<br>昭和                     |                                       |
|   | 解剖       | <p>①無 2有</p> <p>主要所見</p>   |  |                                    |                                       |
| (15)  | 死因の種類    | <p>1 病死及び自然死</p> <p>外因死 不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焔による傷害 }<br/>6 窒息 7 中毒 8 その他</p> <p>その他及び不詳の外因死   9 自殺 10 他殺 ① その他及び不詳の外因  </p> <p>12 不詳の死</p> |  |                                    |                                       |
| (16)  | 外因死の追加事項 | <p>◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください</p> <p>手段及び状況</p> <p>自宅室内で死亡していた。三環系抗うつ薬を多量に摂取したと思われる。</p>  | <p>①昭和 X 年 3 月 16 日 ②午後 2 時頃分</p> <p>①居 2 工場及び建築現場 3 道路 4 その他 ( )</p>                                  | <p>傷害が発生したとき</p> <p>傷害が発生したところ</p> | <p>〇〇 都道府県</p> <p>△△ 区</p> <p>市町村</p> |

## 【解説】

本文から、死因は三環系抗うつ薬による「中毒死」と推定されます。死因欄の記載は、薬品名が分かるようなら、「三環系抗うつ薬中毒(推定)」、あるいは、外因死の追加事項に薬品名、化学物質名を分かる範囲で記載します。自殺か不慮の事故かが不明な場合、死因の種類は「11.その他及び不詳の外因死」を選択します。

外因死の追加事項は、分かる範囲で状況等を詳細に記載してください。

## 【Q21】

92歳男性、生来健康。既往歴としては、73歳のときに胃がんを手術。

数ヶ月前から体力が低下し、あまり外出しなくなった。2週間ほど前から起き上がれなくなり、同居家族が世話をしていたが、食事摂取も低下してきたため、病院を受診・入院した。

顕著な症状はなく、入院後の検査では特に異常も発見されなかったが、徐々に衰弱し、一昨日からは意識の状態が低下、昨日夜からは末梢循環不良のため腋窩温が低下していた。本今朝、死亡した。

この場合、死亡診断書の「死亡の原因」「死因の種類」をどのように記載したらよいでしょうか。

【適切でない記載】

|   |   |  |                   |  |             |  |
|---|---|--|-------------------|--|-------------|--|
| <p>(14)</p> <p>死亡の原因</p> <p>◆1欄、2欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かなくてください</p> <p>◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください</p> <p>◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください</p> <p>ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください</p> | 施設の名称   |  | <p>低体温</p>        | <p>発病(発症)又は受傷から死亡までの期間</p> <p>◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください<br/>(例：1年3か月、5時間20分)</p> | <p>不詳</p>   |  |
|   | I   | (ア) 直接死因   |                   |  |             |  |
|   |   | (イ) (ア)の原因   |                   |  |             |  |
|   |   | (ウ) (イ)の原因   |                   |  |             |  |
| II  | (エ) (ウ)の原因  |  |                   |  |             |  |
| 手術  | <p>①無 2有</p> <p>部位及び主要所見</p>  | 手術年月日  | 平成 年 月 日          | 昭和 年 月 日   |             |  |
| 解剖  | <p>①無 2有</p> <p>主要所見</p>  |  |                   |  |             |  |
| (15)  | <p>死因の種類</p> <p>①病死及び自然死</p> <p>外因死 不慮の外因死 { 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火焔による傷害 }<br/>         { 6窒息 7中毒 8その他 }<br/>         その他及び不詳の外因死   9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因  <br/>         12不詳の死</p> |  |                   |  |             |  |
| (16)  | 外因死の追加事項  | <p>傷害が発生したとき</p> <p>平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分</p>          | <p>傷害が発生したところ</p> | <p>都道府県</p>  | <p>市区町村</p> |  |
|   | <p>◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください</p> <p>手段及び状況</p>  | <p>傷害が発生したところの種別</p> <p>1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 ( )</p> |                   |  |             |  |



【適切な記載】

|   |  |  |                   |  |                        |  |
|---|--|--|-------------------|--|------------------------|--|
| <p>(14)</p> <p>死亡の原因</p> <p>◆1欄、2欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください</p> <p>◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください</p> <p>◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください</p> <p>ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください</p> | 施設の名称  |  | <p>老衰</p>         | <p>発病(発症)又は受傷から死亡までの期間</p> <p>◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください<br/>(例：1年3か月、5時間20分)</p> | <p>約2週間<br/>(不詳も可)</p> |  |
|   | I  | (ア) 直接死因   |                   |  |                        |  |
|   |  | (イ) (ア)の原因   |                   |  |                        |  |
|   |  | (ウ) (イ)の原因   |                   |  |                        |  |
| II  | (エ) (ウ)の原因   |  |                   |  |                        |  |
| 手術  | <p>① 無 2有</p>  | 部位及び主要所見   | 手術年月日             | 平成 年 月 日   | 昭和 年 月 日               |  |
| 解剖  | <p>① 無 2有</p>  | 主要所見   |                   |  |                        |  |
| (15)  | <p>死因の種類</p> <p>① 病死及び自然死</p> <p>外因死 不慮の外因死 { 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火焔による傷害 }<br/>         { 6窒息 7中毒 8その他 }<br/>         その他及び不詳の外因死 { 9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因 }<br/>         12不詳の死</p> |  |                   |  |                        |  |
| (16)  | 外因死の追加事項   | <p>傷害が発生したとき</p> <p>平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分</p>          | <p>傷害が発生したところ</p> | <p>都道府県</p>  | <p>市区町村</p>            |  |
|   | <p>◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください</p>   | <p>傷害が発生したところの種別</p> <p>1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 ( )</p> | <p>手段及び状況</p>     |  |                        |  |

## 【解説】

本文からは、死因は老衰であると推測されます。

死亡直前には顕著な低体温がみられたとのことですが、これは終末状態でみられたものと思われ、環境要因による低体温（いわゆる「凍死」）とは異なります。ですから、「死因の種類」も「1.病死および自然死」を選択されていると思います。

終末状態の「低体温」を死因に選択することは好ましくありませんので、高齢者で他に記載すべき原因がない場合は、「老衰」の記載が適切です。